中医药治疗双心疾病的研究进展*

王玉修[1]，张娟[2]，于绚绚[1]，贾佳慧[1]，魏希进[2]

1. 山东中医药大学，山东 济南 250014；2. 山东中医药大学附属医院，山东 济南 250011

摘要：近年来，心血管疾病的发病率持续增高，在心血管疾病的基础上伴有心理疾患称为“双心疾病”。目前，对于“双心疾病”发病机理的描述尚无一致的总结，且治疗多局限于心血管疾病，而忽略患者精神心理问题。即使双心同治也常常在治疗心血管疾病的同时，再予治疗焦虑、抑郁的方案。然而，因西药用药限制、药物毒性作用及不良反应的影响，中医药治疗“双心疾病”的优势日益凸显。中医学注重人文关怀、形神同调，从人与自然相顺应的角度出发，通过六经、八纲、脏腑等方面进行综合辨证调理，疗效显著，使“双心疾病”的治疗有了更多的选择。

关键词：双心疾病；心血管疾病；精神障碍；祛瘀；行滞；化痰；补虚

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.11.359

中图分类号：R256.2　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)11－2297－07

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Psycho－cardiological Disease

WANG Yuxiu[1]，ZHANG Juan[2]，YU Xunxun[1]，JIA Jiahui[1]，WEI Xijin[2]

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine，Jinan Shandong China 250014；2. The First Affiliated Hospital to Shandong University of Traditional Chinese Medicine，Jinan Shandong China 250011

Abstract：In recent years，the incidence of cardiovascular diseases has been continuously increasing. When psychological disorders occur based on cardiovascular diseases，it is referred to as "psycho－ cardiological disease". Currently，there is no consensus on the description of the pathogenesis of "psycho－cardiological disease"，and treatment is often confined to cardiovascular diseases while neglecting the patient′s mental and psychological issues. Even when both heart conditions are treated simultaneously，the treatment for anxiety and depression is usually added alongside cardiovascular treatment. However，due to limitations of Western medicine，drug toxicity，and adverse reactions，the advantages of Traditional Chinese Medicine（TCM）in the treatment of "psycho－cardiological disease" are increasingly evident. TCM emphasizes humanistic care and the harmony of body and mind，and approaches treatment from the perspective of the individual′s alignment with nature. It uses comprehensive syndrome differentiation and treatment through syndrome differentiation systems such as the Six Meridians，the Eight Principles，and the Zang－Fu organs，achieving remarkable therapeutic effects and providing more options for the treatment of "psycho－cardiological disease".

Key words：psycho－cardiological disease；cardiovascular disease；mental disorder；removing stasis；activating stagnancy；reducing Phlegm；tonifying deficiency

近年来，随着社会经济的进步和人们生活方式的改变，心血管疾病的患病率逐渐增加，导致由心血管疾病引发的病死率居高不下[1]。其中一部分患者在心血管疾病的基础上，受疾病本身、经济问题等诸多因素的影响，容易产生焦虑抑郁等精神损害，常具有消极情绪等表现，伴或不伴有心脏器质性病变，这种心血管疾病伴有精神心理问题被称为双心疾

* **基金项目**：山东省中医药科技发展计划项目(2021M180)；山东省自然科学基金联合基金重点支持项目(ZR2021LZY038)；齐鲁流派中医学术流派传承项目｛鲁卫函〔2022〕93 号｝

病，是心血管疾病和心理学交汇的新兴领域。心血管疾病与精神障碍互相影响，导致病情逐渐恶化，预后不良，已经成为严重的健康问题[2]。众多学者及医务工作者对其关注日益增高。目前，对于双心疾病的发病机制尚无统一概述，并且无统一治疗标准，多数医务工作者通常分开治疗，予患者治疗心血管疾病药物的同时加用抗焦虑抑郁药物。但是西药有一定的药物毒性和不良反应[3]，可能会对其他脏器造成一定的影响。中医对双心疾病有其独特的理解角度，从人体顺应自然的角度出发，通过辨证论治探究其病因病机，整体双心同治，而不是将其分割。随着广大中医学者对该病认识的增多，在临床上也取得了较好的疗效，现将双心疾病中医治疗研究进展综述如下。

1　双心疾病的现代研究

1.1　双心疾病调查研究　随着 Engel 教授在 1977 年阐明生物－心理－社会医学模式，胡大一教授提出了“双心医学”这一概念。双心医学（心理心脏病学）专注于探讨心血管疾病与精神障碍之间的关联。心血管疾病中的心脏神经症、高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病（CHD）、神经源性心绞痛等均可归入双心疾病。诸多研究证据表明，心血管疾病合并精神障碍的患者预后不良，并且生活质量降低，焦虑、抑郁等不良精神状态均是心血管疾病的危险因素[4]。一项 Meta 分析发现[5]，CHD 患者住院时抑郁症总患病率为 51%。社区 CHD 患者的抑郁症患病率为 34.6% ~45.8%，重度抑郁症的患病率为 3.1% ~11.2%。有研究发现，精神障碍患者中，有 31.3% 的患者以循环系统症状为主，精神障碍人群的心源性死亡风险增加了 48%[6]。由此可见，精神障碍会增加心血管疾病的患病及死亡风险；由于心血管疾病本身、经济方面的考虑以及疾病预后的不确定性等多方面因素的影响，心血管疾病患者容易出现各种不良情绪，包括焦虑、抑郁等，进而导致生活质量下降，而这些情绪与心血管疾病之间相互影响、相互作用。

1.2　双心疾病的发病机制

1.2.1　自主神经失调及内分泌紊乱　下丘脑－垂体－肾上腺（HPA）轴是一个重要的神经内分泌轴，调节激素分泌、器官功能以及对环境应激的反应，在控制应激反应和调节机体活动中发挥着关键作用，是调节内分泌和神经系统相互作用的中枢[7]。精神障碍可以导致 HPA 轴过度活跃，从而引发 CRH、ACTH 和皮质醇等多种激素的分泌过剩，这些生物物质分泌过剩可能会对血管内皮功能产生负面影响，进而引起炎症反应和氧化应激等反应，最终导致动脉粥样硬化[8]。皮质醇的过度分泌还会损害海马神经元，使海马体不能抑制 HPA 轴功能亢进，继而使皮质醇分泌持续增加，形成恶性循环[9]。皮质醇亦可增加心血管系统对儿茶酚胺的敏感性，继而导致产生大量的炎症因子，从而促进心血管疾病的发生与发展[10]。同时，HPA 轴亢进和皮质醇的分泌增多也是导致抑郁症的原因之一。有研究表明，精神长期处于焦虑、抑郁等不良状态时，会导致 RAAS 系统的激活亢进，引发心率增快、心肌细胞自律性增加、血管收缩、血管阻力增加，促进高血压发生，从而增加心血管疾病的发病风险[11-13]。

1.2.2　炎症反应与血管内皮损伤　炎症反应能引发中枢神经系统紊乱，导致患者产生焦虑、抑郁等不良情绪。研究指出，抑郁症患者的免疫系统存在一种失衡状态，即促炎细胞因子的表达增加，与此同时抗炎细胞因子的表达减少[14-15]。炎性反应与动脉粥样硬化有着一定的联系，尤其是不稳定斑块的形成、发展与炎性细胞联系密切。炎性因子的升高常常会导致心血管疾病的风险增高，有研究显示，高水平的 IL－6 可导致心血管疾病的死亡风险提高 69%，CRP 会使风险增加一倍以上[16]。精神障碍患者的炎性水平增高，导致血管内皮损伤，从而加剧心血管疾病的恶化[17-19]。研究表明，心血管疾病患者并发精神障碍时体内的促炎因子水平上升[20-23]。除此之外，还有实验显示，炎症反应可以促使 HPA 轴功能亢进，加剧动脉粥样硬化的进程[24]。另一项研究显示，超敏 C 反应蛋白的水平不仅导致抑郁症的高发生率，还与抑郁症严重程度有关[25]。

1.2.3　脑－肠轴　研究发现，消化系统疾病常和精神障碍有着一定的联系，多种脑肠肽的数量改变与消化功能及情志密切相关，提出了“脑－肠轴”的概念，为双心疾病的治疗提供了新的思路[26]。“脑－肠轴”是由多种神经系统、内分泌系统和肠道菌群等组成的一种信息传递的双向调控通路[27]。研究显示，肠道菌群在提高交感神经活性，导致心血管疾

病发生的同时，还能影响 HPA 轴，使患者出现精神障碍[28-29]。除此之外，肠道菌群紊乱还会导致促炎因子水平提高，从而诱发精神障碍等行为的产生[30]。

1.2.4　神经递质　5－羟色胺（又称血清素）是一种神经递质，在中枢神经系统中起着传递信号的作用。它存在于大脑、血小板和胃等组织中，且在大脑中含量最为丰富，具有较强的血管收缩作用。有研究显示，5－HT 可导致血液黏稠，损伤血管，促进血栓形成，同时还影响血管收缩，使心血管疾病的风险增加[31]。除此之外，5－HT 也已被证明与焦虑、抑郁等精神障碍联系密切[32]。5－HT 水平的降低是导致抑郁症发生的原因之一，5－HT 浓度的增高可以改善焦虑、抑郁的症状[33]。

1.2.5　血小板过度活跃　血小板是从成熟的巨核细胞中脱落的微小细胞片，在维持机体止血功能方面具有重要作用。血管受伤出血会使血小板与凝血因子一起通过凝结作用对受伤的血管部位作出反应，从而促使凝血形成。有研究表明，血小板可以参与炎症反应、脂质代谢和血小板活化等活动，对于心血管疾病的进程有重要作用。研究表明，在急性心肌梗死合并焦虑抑郁患者中血小板活化水平明显升高[34]。另一项研究表明，抑郁症患者血小板分布宽度比健康人群高，并且血小板体积和血小板压积低于健康人，血小板的活化程度与抑郁水平密切相关[35]。

1.2.6　社会心理因素　创伤后应激、社会心理压力等精神心理因素会使人们产生焦虑、抑郁等情绪，严重时会导致精神障碍。有研究发现，这种精神心理因素与心血管疾病联系密切，会导致交感神经过度兴奋，从而引发血管损伤[36]。

1.3　双心疾病中医认识　中医古籍对于双心疾病没有系统的描述，但是在很多古籍中提到了心脏本身以及心神之间的联系。根据中医理论，心被认为是“血脉之心”和“神明之心”。《素问·灵兰秘典论》记载：“心者，君主之官，神明出焉。”强调了心的重要性。古代医家十分重视形神一体观，表明二者是不可分割的整体。《黄帝内经》载：“心者，五脏六腑之大主也……神去则死矣。”心为五脏之大主，病邪伤于心，则心伤神去，发为双心疾病。归根结底，双心疾病的发生是因为心神不安，真气不顺，病邪趁机侵入心脏而成，心不藏神，产生负面情绪，加重病情；若心脏血脉不通，亦会影响心神。《素问·上古天真论》中所述的“恬惔虚无……病安从来”表明若心神安定，真气畅顺，则疾病邪气不易侵袭。这一观点强调了心理状态对于身体健康的重要性。当人内心安宁平静，真气得以顺畅运行，精神内守，疾病往往不易发作。这进一步体现了中医强调心身平衡与心理健康对维护身体健康的重要性。由此可见，两者相互影响，互为因果，故双心同调对于双心疾病的治疗尤为重要。

“形神合一”是中医学整体观念的重要体现，在中医学术思想中占有重要地位，指的是人的身体和精神是相互关联、相互依存、相互影响的整体[37]。中医对形神关系有诸多描述，如“形为神之体，神为形之主”“形病则神不安，神病则形受损”“形与神俱……度百岁乃去”，皆表现出形与神是互为根本、相互影响的[38-39]。故可将双心疾病归于“胸痹、心悸、心衰”合并“郁证、脏躁、癫狂、不寐”等范畴。

双心疾病多由情志不畅、饮食不节、过度劳累、久病体虚所致，主要病位在心，涉及肝、脾、肾。病机为气血阴阳受损，气机逆乱，导致心神受扰、心脏失养。根据不同医家对双心疾病的认识，其病因可以总结为“瘀、滞、痰、虚”四个方面。瘀为血脉不通，心血瘀阻，脉道不通，不通则痛；脉道不通，心神失养，则致焦虑、抑郁[40]。滞为肝失条达，情志失调，疏泄异常，以致心血不畅，心络受损[41]。痰为浊邪，容易蒙蔽清窍，扰乱心神，导致心烦焦虑[42]。痰亦可阻滞气血，形成痰瘀，导致心脉受损。虚为脾肾亏虚，心肾不交，导致心肝阴虚火旺，灼伤心脉，扰乱心神[43]。

中医药能够发挥自身优势，通过辨证而双心同调，功可祛瘀行滞，化痰补虚，平衡阴阳，从而达到形神合一之功，弥补了西药的不足，取得了较好的治疗效果。

2　双心疾病的中医治疗

中医学基于阴阳五行，通过“望闻问切”四诊合参来判断疾病的进展，从而判断正邪消长，从多个角度辨证论治，使用多种治疗手段如中药、针灸以及中医特色疗法等，从而使人体恢复阴平阳秘、阴阳协调平衡的状态，疾病向愈。

2.1　中医药治疗

2.1.1　祛瘀　瘀为瘀阻心脉，《黄帝内经》曰："心痹者，脉不通""寒独留则血凝泣，凝则脉不通。"揭示了瘀阻脉络是胸痹和神志病的病机之一，是贯穿于双心疾病发生发展始终的重要致病因素。中医常用活血化瘀类药物进行治疗。患者常症见胸闷，胸痛，固定不移，舌紫暗有瘀点，焦虑，抑郁，记忆力下降，失眠，脉涩等。治疗上可选王清任所创的逐瘀汤类方，亦可用桃红四物汤、通窍活血汤等活血化瘀之方。有研究表明，对双心疾病患者使用黄连温胆汤加活血化瘀类药物治疗，实验组疗效优于对照组，汉密尔顿焦虑量表评分、汉密尔顿抑郁量表评分也明显降低[44]。可见，活血化瘀类药物可以显著改善双心疾病患者的临床症状。

2.1.2　行滞　滞为气滞心胸，双心疾病患者多为此类证型[45]。以心、肝为主要病位，其中肝属木，主要负责疏泄和调畅气机。当肝失去正常的疏泄功能时，会导致气滞，不仅引发情志抑郁，还会加重血液循环的瘀阻。《名医杂著》记载："肝气通则心气和，肝气滞则心气乏……清其源也。"表明心脏和肝脏之间存在密切的联系，肝气的通畅与否直接影响到心脏气血的平衡，如果肝气郁滞，会导致心脏气血不足，进而出现心脏相关的疾病，因此双心疾病多从心肝论治[46]。中医认为气能行血，气畅则血脉通，疏肝行滞解郁不仅可以调畅全身气机，使情志得舒，亦可推动血行，通利血脉，缓解心痛等症状。治疗上以疏肝解郁行滞为主，可选柴胡汤类方加减。柴胡汤类方作为疏肝解郁行滞的常用方，可疏肝解郁，行气导滞，调畅气机，兼有安神定志的功效[47]。有实验研究发现，柴胡加龙骨牡蛎汤可以降低心肌梗死伴焦虑大鼠的炎性因子水平，既可以改善心功能，还可缓解大鼠的焦虑行为[48]。另一项临床观察显示，柴胡加龙骨牡蛎汤不仅可以减轻患者胸闷胸痛的症状，还可以缓解患者的焦虑状态[49]。网络药理学研究表明，柴胡加龙骨牡蛎汤的主要活性成分 β－谷甾醇可以抑制炎性因子的表达，降低炎性水平，还可降脂、调节中枢神经系统。临床研究发现，应用柴胡汤类方联合西药的治疗效果要优于单纯西药治疗[50]。除了 β－谷甾醇外，柴胡加龙骨牡蛎汤中还有黄芩素、谷甾醇、黄连素、人参二醇等有效成分，这可能是柴胡汤类方通过行滞来改善双心疾病症状的关键[51]。

2.1.3　化痰　痰为气血津液运化失调的病理产物，其致病范围广泛，有形之痰可以阻碍经络循行，血运受损；无形之痰可上扰神明，蒙蔽心窍，发为双心疾病[45]。故治疗可从化痰切入，选用如黄连温胆汤、清气化痰丸等方剂。有研究表明，黄连温胆汤可控制 5－HT 释放、镇静中枢神经系统、保护心肌细胞、抑制血小板聚集及动脉粥样硬化，从而治疗双心疾病[44]。除此之外，还应治以温中散寒，健脾助运，以绝生痰之源。在日常生活中，应规律饮食，忌过食辛辣、饮酒无度、肥甘厚味、暴饮暴食，保持身心愉悦，从而未病先防以防痰。

2.1.4　补虚　人体脾肾功能虚弱，可导致气血生化乏源，严重时出现气血亏虚的情况，心脉失养，常引发胸痹等疾病。脾主运化，主统血，是气血生化之源，一旦脾功能失调，则无法正常完成气血的生化过程。《灵枢·小针解》曰："神者，正气也……气绝则神亡。"指出神志病与气血联系密切，若气血亏虚，心神失养，则会出现焦虑抑郁症状。肾属水，与心南北向望，水火既济，心脏中的阳气（心火）能够向下滋养并支持肾脏的阳气（肾阳），而肾阴能够向上滋养并润泽心脏的阴气（心阴）[52]。肾阳虚弱，导致肾水不能制约心火，心火运行过于旺盛，出现心肾不交。

心脾两虚治应益气健脾、养心安神，临床常用归脾汤、甘麦大枣汤、养心氏片等治疗[53]。郭维琴教授在治疗心血管疾病合并焦虑症时，常先健脾，再化痰行气解郁，常用甘麦大枣汤合逍遥散加减[54]。研究发现，归脾汤加减治疗心血管疾病合并神经功能紊乱的心脾两虚证患者效果优于单纯使用西药[55]。现代药理研究发现，归脾汤有降低炎性因子水平，抗血小板聚集，提高 5－HT 水平等作用[56]。心肾不交治应交通心肾，滋阴清火，常用方剂为黄连阿胶汤合交泰丸。临床观察表明，应用黄连阿胶汤联合西药治疗冠心病患者疗效优于对照组，患者心率和血压等生理指标均呈现改善的趋势[57]。另一项观察显示，在治疗焦虑患者时，应用黄连阿胶汤的观察组汉密尔顿焦虑量表评分明显低于对照组，其有效率更高[58]。若女性更年期患者发生心血管疾病伴焦虑症，可用六味地黄汤加减以滋阴降火、安神定志[59]。黄连阿胶汤滋阴安神，调脂降压，治疗双心

疾病心肾不交证患者具有较显著的疗效。

2.2　非药物治疗　针灸作为中医学的重要组成部分，其调节过程就是身心调节的过程。针灸方法便捷、不良反应少，被广泛应用于治疗各种疾病[60]。肖长江运用脐针治疗双心疾病患者失眠，取得了较好的临床疗效[61]。研究表明，针灸治疗应以补气养血和温通经脉为主，可在手厥阴心包经基础上结合任脉、督脉、脾胃经等多条经络，以达到身体和精神综合治疗的效果，为双心疾病的防治提供了新的契机与切入点[62]。

中医文化源远流长，中医还可以通过一些特色疗法来缓解双心疾病。如穴位贴敷膻中和心俞等穴位可以改善冠心病伴焦虑抑郁患者的症状[63]；八段锦联合穴位贴敷能够调节血脂，缓解情绪[64]；长期练习五禽戏可降低心率，增强心脏血管的功能[65]；临床观察表明，砭术治疗组患者的汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表及中医证候积分低于常规内科治疗组[66]；经过 Meta 分析后，研究表明五行音乐疗法对心血管疾病患者的焦虑和抑郁状态以及血压值均具有显著的改善效果[67]。

3　结语

近年来，双心疾病的发病率逐年增高。人们对生理、心理的双重健康越来越重视，传统的医学模式已不再满足人民对健康的追求，因此双心医学的概念受到了广泛的关注。由于西药治疗的不良反应、抗药性与依赖性，使患者依从性降低。中医强调的整体观念与医学发展趋势相契合，使中医治疗的观念深入人心。中医注重人文关怀、形神同调，且不良反应小、疗效显著。除此之外，中医的治法因人而异，用药灵活，针对性强，使双心疾病的治疗有了更多的选择。然而，中医治疗双心疾病以疗效为依据，缺乏可视化论据，所以中医药发展应与现代医学相结合，推进中医药现代化。双心疾病西医文献研究较多，但是随着中医的不断进步与探索完善，一定可以弥补西医的不足，使双心疾病的治疗迈上新的台阶。

参考文献：

[1]马丽媛，王增武，樊静，等.《中国心血管健康与疾病报告 2021》要点解读[J]. 中国全科医学，2022，25(27)：3331 - 3346.

[2]余国龙，邓云龙. 心血管疾病患者心理障碍的识别与治疗[J]. 中国全科医学，2018，21(22)：2750 - 2754.

[3]黄丽荣. 精神科药物不良反应分析[J]. 临床合理用药杂志，2021，14(1)：108 - 109.

[4]田司司，唐可清. 冠心病合并焦虑抑郁的研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(71)：137 - 139.

[5]REN Y，YANG H，BROWNING C，et al. Prevalence of depression in coronary heart disease in China：a systematic review and meta - analysis[J]. Chin Med J (Engl)，2014，127(16)：2991 - 2998.

[6]ZHAO D M，WU Z G，ZHANG H F，et al. Somatic symptoms vary in major depressive disorder in China[J]. Compr Psychiatry，2018，87：32 - 37.

[7]苏瑞，肖践明，张敏. 精神心理障碍及下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴对冠心病的影响[J]. 心血管病学进展，2018，39(3)：370 - 374.

[8]邓芳隽，李晓凤，杜武勋，等. 基于 JAK2/STAT3 通路及糖皮质激素受体探讨胸痞方治疗冠心病合并抑郁症作用机制研究[J]. 辽宁中医药大学学报，2022，24(7)：26 - 33.

[9]贺文彬，张俊龙，陈乃宏. 基于海马 - HPA 轴负反馈调控机制对中医肾脑关系的理论分析[J]. 中华中医药杂志，2016，31(9)：3426 - 3428.

[10]FIORANELLI M，BOTTACCIOLI A G，BOTTACCIOLI F，et al. Stress and inflammation in coronary artery disease：a review psychoneuroendocrineimmunology - based[J]. Front Immunol，2018，9：2031.

[11]GRASSI G，MARK A，ESLER M. The sympathetic nervous system alterations in human hypertension[J]. Circ Res，2015，116(6)：976 - 990.

[12]SANCHEZ - GONZALEZ M A，GUZIK P，MAY R W，et al. Trait anxiety mimics age - related cardiovascular autonomic modulation in young adults[J]. J Hum Hypertens，2015，29(4)：274 - 280.

[13]LECHNER K，VON SCHACKY C，MCKENZIE A L，et al. Lifestyle factors and high - risk atherosclerosis：pathways and mechanisms beyond traditional risk factors[J]. Eur J Prev Cardiol，2020，27(4)：394 - 406.

[14]徐说，林文娟. 抗炎性细胞因子与抑郁症[J]. 生物化学与生物物理进展，2014，41(11)：1099 - 1108.

[15]史心怡. 炎性细胞因子与抑郁症的相关性研究进展[D]. 重庆：重庆医科大学，2020.

[16]LI Y W，ZHONG X M，CHENG G C，et al. Hs - CRP and

all – cause, cardiovascular, and cancer mortality risk: a meta – analysis[J]. Atherosclerosis, 2017, 259: 75 – 82.

[17]陶淑慧,张丽军,任学群,等. 炎症因子在冠心病合并抑郁中的研究进展[J]. 中国循证心血管医学杂志,2021,13(9):1141 – 1142,1145.

[18]郑清炼,楚世峰,任倩,等. 趋化因子与抑郁症关系的研究进展[J]. 中国药理学通报,2019,35(5):615 – 619.

[19]朱凯瑞,李霞. 炎症与动脉粥样硬化关系的研究进展[J]. 医学综述,2021,27(24):4789 – 4793.

[20]PIKHART H, HUBACEK J A, KUBINOVA R, et al. Depressive symptoms and levels of C – reactive protein: a population – based study[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2009, 44(3): 217 – 222.

[21]李涛涛,王瑞英,杨凡. 血清同型半胱氨酸、高敏 C 反应蛋白水平与冠心病的关系[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(7):790 – 792.

[22]熊三军,马江,乔增勇. 永久人工心脏起搏器植入术后抑郁患者与血清同型半胱氨酸和高敏 C 反应蛋白水平的关系研究[J]. 山西医药杂志,2019,48(7):774 – 777.

[23]周家霁. 基于数据挖掘双心疾病证治规律探析[D]. 太原:山西医科大学,2021.

[24]何璠玓,王凤荣,王帅,等. 通脉降浊汤对慢性心理应激动脉粥样硬化小鼠炎性反应及 NLRP3 表达的影响[J]. 中华中医药学刊,2022,40(8):58 – 62.

[25]SFORZINI L, PARIANTE C M, PALACIOS J E, et al. Inflammation associated with coronary heart disease predicts onset of depression in a three – year prospective follow – up: a preliminary study[J]. Brain Behav Immun, 2019, 81: 659 – 664.

[26]薛炳清,李春艳,朱灿. 肠道菌群对心血管疾病患者合并焦虑抑郁影响的研究进展[J]. 吉首大学学报(自然科学版),2021,42(1):83 – 89.

[27]BIENENSTOCK J, COLLINS S. 99th Dahlem conference on infection, inflammation and chronic inflammatory disorders: psycho – neuroimmunology and the intestinal microbiota: clinical observations and basic mechanisms[J]. Clin Exp Immunol, 2010, 160(1): 85 – 91.

[28]THEOHARIDES T C, ASADI S, PATEL A B. Focal brain inflammation and autism[J]. J Neuroinflammation, 2013, 10: 46.

[29]BERCIK P, COLLINS S M. The effects of inflammation, infection and antibiotics on the microbiota – gut – brain axis[J]. Adv Exp Med Biol, 2014, 817: 279 – 289.

[30]AIT – BELGNAOUI A, DURAND H, CARTIER C, et al. Prevention of gut leakiness by a probiotic treatment leads to attenuated HPA response to an acute psychological stress in rats[J]. Psychoneuroendocrinology, 2012, 37(11): 1885 – 1895.

[31]SANNER J E, FRAZIER L. The role of serotonin in depression and clotting in the coronary artery disease population[J]. J Cardiovasc Nurs, 2011, 26(5): 423 – 429.

[32]房圆,李霞. 血小板 5 – HT 作为抑郁症外周生物标记的研究进展[J]. 精神医学杂志,2011,24(6):467 – 469.

[33]LIANG S, WANG T, HU X, et al. Administration of Lactobacillus helveticus NS8 improves behavioral, cognitive, and biochemical aberrations caused by chronic restraint stress[J]. Neuroscience, 2015, 310: 561 – 577.

[34]李海英. 急性心肌梗死后焦虑抑郁对血小板活性及疗效的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2018,26(10):1477 – 1480.

[35]郑春美,蒋海潮,黄磊,等. 血小板参数与抑郁症的关系[J]. 浙江医学,2021,43(4):420 – 422,425.

[36]刘梅颜. 心理应激与心血管疾病的再认识[J]. 中国临床医生杂志,2022,50(4):379 – 381.

[37]钞建峰,贾慧. 中医心身医学思想的源流及其发展探析[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(7):1410 – 1412.

[38]蒋立卫,顾博丁,梁尚华. 从“形神合一”谈《千金方》导引养生思想[J]. 中医文献杂志,2020,38(2):43 – 46.

[39]王倩倩,王炎晢,宋文航,等. 从肾论治双心疾病[J]. 中医学报,2023,38(3):516 – 520.

[40]袁蓉,何庆勇. 从“双心同调”论治冠心病心绞痛[J]. 中华中医药杂志,2015,30(6):1901 – 1903.

[41]李翠娟,巩振东. 从脾论治情志病探析[J]. 时珍国医国药,2018,29(4):930 – 931.

[42]陈道海,程嵩奕,杨璇妹,等. 从痰论治冠心病并发抑郁[J]. 四川中医,2018,36(4):43 – 45.

[43]于成,耿淑萍,孙怿泽. 双心医学的中医研究现状[J]. 国医论坛,2017,32(2):68 – 70.

[44]桑贤港,韩宇博,邹国良,等. 黄连温胆汤加减对冠心病伴焦虑、抑郁状态患者治疗效果及血清炎症反应及脑源性神经营养因子、核转录因子 – κB、5 – 羟色胺、P 物质水平的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2022,17(3):566 – 570.

[45]刘聪,崔萌珺,陈溢滢,等. 从痰论治双心疾病[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(4):83 – 85.

[46]余云飞,姜钧文. 中医疏肝解郁法用于“双心疾病”研究进展[J]. 实用中医内科杂志,2020,34(2):82 – 84.

[47]唐雪纯,李长香,赵京博,等. 国医大师王庆国“调枢”治疗情志病[J]. 中医学报,2022,37(8):1645 - 1649.
[48]侯季秋. 从 CXCR4/NF - κB/GSDMD 探讨柴胡加龙骨牡蛎汤抑制心肌梗死合并焦虑大鼠炎症机制研究[D]. 北京:北京中医药大学,2021.
[49]王克鹏. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗稳定型心绞痛伴焦虑症状 128 例分析[J]. 系统医学,2017,2(5):138 - 140.
[50]段盈竹,张欢,张颖,等. 基于“和合”思想、运用“肝心和合”法治疗双心疾病[J]. 辽宁中医杂志,2022,49(2):29 - 32.
[51]靳会会,黄乐曦,侯季秋,等. 柴胡加龙骨牡蛎汤“异病同治”冠心病和焦虑症的网络药理学作用机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(8):1238 - 1247.
[52]姚涛,胡志希,李琳,等. “心肾不交”理论探讨[J]. 中国中医药信息杂志,2021,28(2):107 - 109.
[53]张君丹,朱林平,李侠,等. 从心肝脾探讨双心疾病之临证辨治思路[J]. 国医论坛,2020,35(5):15 - 17.
[54]肖珉,常佩芬,赵勇,等. 郭维琴教授治疗心血管疾病合并焦虑症的临床经验[J]. 现代中医临床,2016,23(5):17 - 20.
[55]马玮莉. 归脾汤合四参汤治疗心血管神经症 60 例疗效观察[J]. 中医临床研究,2015,7(15):33 - 34.
[56]张楚洁,刘慧萍,杨璐瑜,等. 归脾汤有效成分与现代药理学的关联性[J]. 中成药,2020,42(6):1553 - 1558.
[57]贾盛豪,吴颖华,王生力. 黄连阿胶汤联合西药治疗冠心病的临床疗效分析[J]. 北方药学,2017,14(4):124 - 125.
[58]张志伟,高玉广. 黄连阿胶汤治疗心肾不交型焦虑障碍临床研究[J]. 亚太传统医药,2018,14(8):181 - 183.
[59]周翔,熊秀林,顾宁. 顾宁治疗焦虑症经验[J]. 中医药临床杂志,2016,28(11):1552 - 1554.
[60]刘存志. 针灸治疗心血管疾病的循证医学证据与未来设计思路[J]. 中国中西医结合杂志,2019,39(11):1306 - 1308.
[61]赵春舫,吴永胜,潘悦,等. 肖长江治疗双心疾病经验[J]. 中医药临床杂志,2020,32(6):1056 - 1059.
[62]许丞莹. 基于“形神一体”观的针灸治疗冠心病合并情志病理论研究[D]. 北京:北京中医药大学,2018.
[63]杨婧,周旭升,张捷. 浅谈针灸在双心医学中的应用[J]. 时珍国医国药,2015,26(2):421 - 422.
[64]肖彬新,王玫,黄锦燕. 八段锦联合穴位贴敷治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病合并焦虑症的疗效观察[J]. 福建中医药,2020,51(5):78 - 79,88.
[65]梁文玉,吕强,姚望. 健身功法五禽戏对心血管疾病患者心脏康复的研究进展[J]. 按摩与康复医学,2018,9(7):10 - 12.
[66]肖艳,周袁申,张敏州. 砭术疗法对冠心病伴忧郁和/或焦虑患者的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药,2011,22(7):1716 - 1717.
[67]代雅琪,裴大军,刘娟,等. 五行音乐疗法对心血管疾病后焦虑、抑郁及血压影响的 Meta 分析[J]. 中华全科医学,2016,14(8):1359 - 1362.

收稿日期:2025 - 05 - 20

作者简介:王玉修(1999 -),男,山东德州人,硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗心系疾病。
通信作者:魏希进,男,山东济南人,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗心系疾病。E - mail:weixj8369@126.com

编辑:孙铮